

事例番号:370245

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第五部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 33 週 2 日

16:30 切迫早産のため搬送元分娩機関入院

23:50 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少および時折軽度遅発一過性徐脈の所見

4) 分娩経過

妊娠 33 週 3 日

1:45 頃- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動消失および繰り返す軽度遅発一過性徐脈の所見

7:21 切迫早産、胎児心拍異常のため当該分娩機関へ搬送

8:06 経腹超音波断層法で胎盤が全体的に肥厚している印象および胎動も乏しい状況あり

9:02 血小板数の低下あり常位胎盤早期剥離疑いのため帝王切開により児娩出、子宮溢血所見あり

9:04 胎盤娩出直後に大量の凝血塊の排出あり

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:33 週 3 日

(2) 出生時体重:1800g 台

- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.02、BE -14.3mmol/L
- (4) アプガースコア:生後1分2点、生後5分5点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(マスク・チューブ・マスク)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 重症新生児仮死、低出生体重児、早産児
- (7) 頭部画像所見:
生後35日 頭部MRIで脳室周囲白質軟化症の所見

6) 診療体制等に関する情報

〈搬送元分娩機関〉

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医2名
看護スタッフ:助産師1名、看護師2名

〈当該分娩機関〉

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師:産科医4名、小児科医2名、麻酔科医1名
看護スタッフ:助産師4名、看護師4名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠33週2日入院時から出生までのどこかで生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考ええる。
- (2) 胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因は、常位胎盤早期剥離による子宮胎盤循環不全によって生じた胎児低酸素・酸血症であると考ええる。
- (3) 早産期の児の脳血管の特徴および大脳白質の脆弱性がPVL発症の背景因子であると考ええる。

3. 臨床経過に関する医学的評価(2020 年 4 月改定の表現を使用)

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の外来管理は一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関における妊娠 33 週 2 日妊産婦からの電話連絡への対応(下腹部痛の訴えに受診を指示したこと)、および受診時の対応(分娩監視装置装着、超音波断層法実施、切迫早産のため入院としたこと、リトドリン塩酸塩注射液投与)は、いずれも一般的である。
- (2) 妊娠 33 週 3 日 2 時 25 分頃胎児心拍数陣痛図上、基線細変動減少、遅発一過性徐脈様の波形と判読し、医師へ報告、分娩監視装置の装着を継続、振動音響刺激を実施したことは一般的であるが、その後に経過観察したことは一般的ではない。
- (3) 当該分娩機関における母体搬送受け入れによる入院時の対応(血液検査実施、分娩監視装置の装着、超音波断層法の実施)は一般的である。
- (4) 超音波断層法所見(胎盤が全体的に肥厚した印象)、胎児心拍数陣痛図上軽度遅発一過性徐脈が認められ、血液検査で血小板数の低下も認められたことから常位胎盤早期剥離を疑い緊急帝王切開術を決定したこと、および入院時の超音波断層法の実施から 56 分後に児を娩出したことは、いずれも一般的である。
- (5) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (6) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸)は一般的である。
- (2) 早産児および新生児仮死のため NICU に入室としたことは一般的である。

4. 今後の産科医療の質の向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

胎児心拍数陣痛図の判読と対応について「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2023」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図の判読と対応について習熟することが望まれる。

(2) 当該分娩機関

なし。

2) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

事例検討を行うことが望まれる。

【解説】 児が重度の新生児仮死で出生した場合や重篤な結果がもたらされた場合は、その原因検索や今後の改善策等について院内で事例検討を行うことが重要である。

(2) 当該分娩機関

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。